

PALLIATIIVNE RAVI

TARTU 2007

SIHTASUTUS
VÄHIHAIGETE TOETUSRAVI

Koostajad: Kaiu Suija, onkoloog
Kadri Suija, perearst

Trükk: Tartumaa Trükikoda

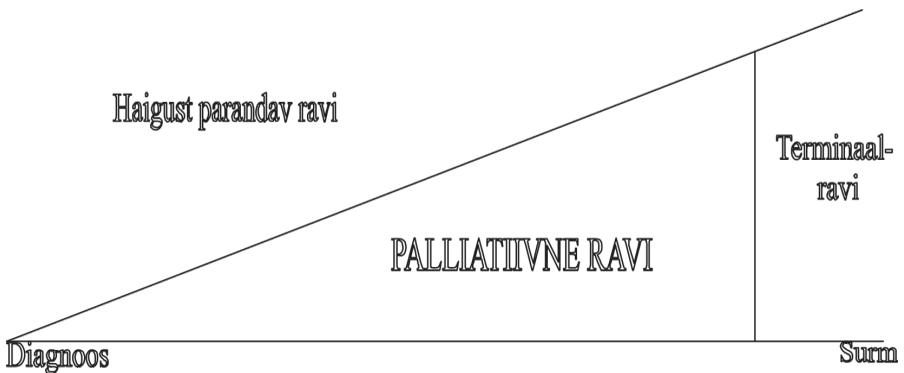
Raamat on valminud Tervise Arengu Instituudi rahastamisel.

SISUKORD

| | |
|---|----|
| Palliatiivne ravi - mis see on? | 5 |
| Peamised kaebused kauglearenenud vähihaigetel | 9 |
| Nõrkus | 9 |
| Valu | 10 |
| Iiveldus | 17 |
| Kõhukinnisus | 18 |
| Isutus | 18 |
| Suukuivus | 19 |
| Õhupuudustunne | 20 |
| Kõha | 20 |
| Nahasügelus | 21 |
| Kust saada abi? | 22 |
| Kasutatud kirjandus | 26 |

Palliatiivne ravi-mis see on?

Igal aastal diagnoositakse Eestis üle 6000 inimesel pahalooline kasvaja. Vaatamata kaasaegse meditsiini laialdastele võimalustele ei saa ligi pooled kasvajaga haigetest terveks. See tähendab, et mitmetest erinevatest ravikuuridest hoolimata haigus ei taandu või siis on haigus olnud juba diagnoosimisel nii kaugele arenenud, et haigust parandav ravi ei ole võimalik. Sellises olukorras minnakse üle järgmise ravifaasi, alustatakse palliatiivse raviga.



Ülemaailmse Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) definitsiooni alusel on PALLIATIIVNE RAVI aktiivne, terviklik ravi, olukorras kus vähahaigust parandav ravi ei ole võimalik. Palliatiivse ravi peamiseks eesmärgiks on patsiendi ja tema lähedaste parim võimalik elukvaliteet. Esiplaanil on kaebuste ravi, millele lisaks võetakse tähelepanu alla haige psühholoogilised, sotsiaalsed ja eksistentsiaalsed probleemid. Suur tähtsus on koostööl pereliikmetega. Tegutsetakse haige heaolu, turvalisuse ja aktiivsuse lisamise nimel. Aktiivsus tähendab haige

liikumisvõime ja tegutsemise toetamist kõigi võimalike vahenditega. Oluline on järjepidevus, et haige ravi ei katkeks ühest ravietapist teise minekul. Arstiteaduse isa Hippokrates (377.a. e.Kr.) on öelnud "Mõnikord tervenda, sageli leevenda, alati lohuta". See tähendab ka seda, et pole olukorda, kus haige ja tema pere jaoks ei ole enam midagi teha.

Palliatiivse ravi alla kuuluvad toetusravi, sümptomaatiline ravi ja terminaalaravi.

Toetusravi on igasugune toetav ravi haiguse diagnoosimisest kuni tervistumise või surmani. See osa palliatiivsest ravist kuulub vähihaige kogu raviprotsessi juurde. Toetusravi all mõeldakse eelkõige psühhosotsiaalset toetust patsiendile ja perele, mis võimaldab kohaneda haigusega. Näiteks Lõuna-Eesti Vähiühingu poolt korraldatavad kohanemiskursused kuuluvad toetusravi alla. Aga toetusravi alla loetakse ka haige selliste seisundite ravi, et saaks vähiravi läbi viia, näiteks mitmete põletike, kehvveresuse jm. ravi.

Kui spetsiifilist vähiravi enam rakendada ei saa, minnakse üle sümptomaatilisele ravile. Ravitakse haige kõiki teda häirivaid kaebusi /sümptome/, näiteks valu, iiveldust, aga ka kõiki teisi kaebusi. Olulisel kohal on kaebuste ennetamine, mis sageli on haigele olulise tähendusega. Valu saadakse ravitud väiksemate ravimi annustega, kui ravi alustatakse varakult ja see on regulaarne.

Terminaalaravi on palliatiivne ravi patsiendi viimastel elunädalatel-päevadel.

Palliatiivne ravi ei ole kasutusel ainult pahaloomuliste kasvajate, vaid ka kõigi teiste krooniliste kaugelearenenud haiguste korral, kui

põhihaigust parandav ravi ei ole enam võimalik.

Nagu ilmneb ei tähenda palliatiivne ravi sugugi ravist loobumist, vaid on enamasti eri spetsialistide koostöö haige heaolu turvamiseks ja kaebuste leevendamiseks. Samas on tähtis, et oleks üks vastutav arst, kes hoolitseks haige ravi järjepidevuse ja korralduse eest.

Selle raamatu eesmärgiks on käsitleda kaugelearenenud vähkkasvajaga haige peamisi kaebusi, ravi ja aitamise põhimõtteid.

Raamat on eelkõige suunatud haigetele ja nende lähedastele.

Peamised kaebused vähihaigetel

Kaugelearenenud vähkkasvaja võib tekitada palju erinevaid vaevusi. Peamised neist on: nõrkus ja väsimus, valu, iiveldus, kõhukinnisus, isutus, hingeldus ja õhupuudustunne, köha, suukuivus, nahasügelus.

Vaevused võivad olla põhjustatud:

- põhihaigusest ehk vähkkasvajast,
- ravist või olla ravi kõrvaltoimed,
- kaasuvatest haigustest.

NÕRKUS

Nõrkus ja väsimus on kindlasti kõige sagedasem kaebus vähihaigetel. Uuringute alusel esineb umbes 80% kaugelearenenud vähkkasvajaga haigetest väsimust. Väsimus võib olla nii füüsiline kui emotsionaalne. Põhjuseks on enamasti kasvajast tingitud muutused organismis. Harvem on tegemist depressioonist, kehvveresusest, ebapiisavast unest või ravimitest tingitud vaevusega.

Kasvajast tingitud väsimuse raviks ei ole väga häid vahendeid. Kui väsimuse tekkele leiame põhjuse, tuleb võimalusel ravida põhjust (näiteks depressioon, unetus).

Soovituslik on üritada panna asjad tähtsuse järjekorda ja tegeleda ainult vältimatute probleemidega. Kindlasti teha regulaarselt puhkepause,

toituda mitmekülgset ja säilitada võimalikult aktiivne elurežiim. Viimase aja uuringud on näidanud, et ka vähene aga regulaarne kehaline koormus (jalutamine, asendi vahetus) leevendab vähkkasvajast tingitud väsimust.

VALU

Kardetuim ja kindlasti enim elukvaliteeti halvendav kaebus on valu. Palliatiivses ravis räägitakse valu erinevatest komponentidest, nagu füüsiline ehk kehaline, psühholoogiline, sotsiaalne ja hingeline. Kõik see kokku moodustab tervikliku ehk totaalse valu. Ühel haigel esinev valu võib olla tingitud mitmest tegurist. Kusjuures valu tõsidus/raskusaste ei pruugi olla sõltuvuses vähkkasvaja tüübist või asukohast.

Vähihaige valu on uuringute alusel 85-93% juhtudel põhjustatud vähkkasvajast, 17-25% vähi ravist ja 10 % mingist muust faktorist, peamiselt kaasuvast haigusest (näiteks liigespõletikust). Mõned vähihaiged ei kaebagi valu. Uuringute alusel esineb mõõdukat või tugevat valu umbes 30%-l vähihaigetest haiguse algfaasis ja 60-90%-l kaugelearenenud vähiga haigetel.

Valu on subjektiivne kogemus, mida haige tunneb. Haige on ise kõige parem oma valu hindaja. Ei saa öelda, et “Sinu valu on vaid psüühiline” või “Sinu valu ei ole tõeline.” Valu tekke aluseks on kudede kahjustus. Olulised on ka psühholoogilised (hirm, ärevus, masendus) ja sotsiaalsest keskkonnast tingitud tegurid (pere, üksindus, majanduslik olukord).

Vähivalu on kolme eri tüüpi:

1. somaatiline, koekahjustusest tingitud valu, peamiselt luudesse või lihastesse levinud kasvajast. Selline valu on oma iseloomult tuim või tuikav ja valutav koht on selgesti eristatav. Valuravile reageerib

enamasti hästi.

2. vistseraalne, tingitud kasvaja levikust siseelunditesse, soolestiku või silelihaste ja maksakapsli venitusest. Selline valu on enamasti sügav, suruv, ebamäärane, ajuti võib olla ka ägedama valu etappe (koolikuline). Valuravile reageerib samuti enamasti hästi.

3. neuropaatiline, tingitud kasvaja survest või sissekasvust närvidesse, samuti mõned keemiaravimid ja lõikusjärgsed närvikahjustused võivad soodustada neuropaatilise valu teket. Selline valu on oma iseloomult tulitav, põletav, tihti kaasuvad ka tundlikkusehäired. Seda tüüpi valu on oluline ära tunda, kuna vajab veidi teistsugust ravi kui kaks eelnevat valu tüüpi.

Valu jaotatakse ajalise kestuse alusel ägedaks ja krooniliseks valuks. Vähivalu loetakse enamasti krooniliseks valuks, kuigi ka vähihaigel võib esineda ägedaid valusid (peavalu, lihasvalud jne).

Räägi oma valudest alati arstile!

Valu tugevuse ja ravi efektiivsuse täpsemaks hindamiseks on kasutusel mitmeid abivahendeid. Neist olulisemad on järgmised skaalad:VAS, NRS ja VRS.

VAS- (Visual Analog Scales) visuaal-analoog skaala. Valu tugevust hindab haige ise märkides punkti horisontaalsel joonel, mille ühes otsas on märg- valu puudub ja teises otsas-kõige tugevam valu, mida võib ette kujutada.

NRS- (Numerical Rating Scales) numbriline skaala. Valu tugevust hinnatakse numbrites 0-st 10-ni. 0= valu ei ole üldse, 10=kõige tugevam valu, mida võib ette kujutada.

VRS- (Verbal Rating Scales) sõnaline skaala. Valu tugevust hinnatakse alljärgnevalt: pole valu, vähene valu, mõõdukas valu, tugev valu.

Vähahaige valuravi.

Ülemaailmne Tervishoiuorganisatsioon on koostanud vähivalu ravijuhendi.

Selle alusel kasutatakse valuvaigisteid suu kaudu, kellaajaliselt, valuredeli/valutrepi järgi, ravi peaks olema individuaalne ja detailne.

• SUU KAUDU

Valuravimeid võetakse peamiselt suu kaudu (tabletid, kapslid, vedelad miktuurid), kui aga kaasub tugev iiveldus või oksendamine, on võimalik kasutada ka rektaalseid ehk päaraküünlaid või nahale kleebitavaid plaastreid. Kui nendega ei saada head efekti on kasutusel nn. valupumbad – naha alused või seljaaju ruumi paigaldatavad (epiduraal või intratekaalne).

Lihasesisest manustamisviisi ei ole soovitatav kasutada ravimi ebaühtlase imendumise tõttu, samuti on süstitavate ravimite toime lühiaegne ning süstima peab sageli. Süstimine on aga valus (Ära ravi valu valuga!).

• KELLAAJALISELT

Ravimit tuleb võtta kindlatel kellaegadel sõltuvalt ravimi toime kestusest. Parim viis valuga toimetulekuks on valu ennetamine. Kasvajast tingitud valu võib ohjeldada väikeste ravimiannustega kui manustamine on pidev ja valul ei lasta muutuda liiga tugevaks.

• VALUREDELI/VALUTREPI JÄRGI

Soovitatav on kasutada korraga ainult üht ravimit ühelt trepiastmelt. Küll aga võib kombineerida ravimeid erinevatelt trepiastmetelt.

Valutrepi esimesel astmel on mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (NSAID) ja paratsetamool. Ravi alustatakse paratsetamooli või mõne teise mittesteroidse põletikuvastaste ravimiga, kui nende kasutamiseks

pole vastunäidustusi. Tuntumad mittesteroidsed põletikuvastased ravimid on ibuprofeen, diklofenak, ketoprofeen, indometatsiin, meloksikaam jt. Seda tüüpi ravimite kasutamise peamised vastunäidustused on allergia, mao- või kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi, seedetrakti verejooks, raske südame-, maksa- või neerupuudulikkus, trombotsüütide vähenenud hulk veres. Kõrvaltoimetest esineb kõige sagedamini seedetrakti ärritust, selle vähendamiseks lisatakse ravile sageli omeprasool, ranitidiin või mõni teine seedetrakti haavandi raviks kasutatav ravim. Mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid ei kombineerita omavahel, sest suurem annus annab võib-olla küll parema raviefekti, kuid suurendab ka tunduvalt kõrvaltoimete riski.

Mõningad mittesteroidsed põletikuvastased ravimid on apteegis saadaval ka ilma retseptita, kuid parema raviefekti saamiseks ja raviga kaasnevate ohtude vähendamiseks kasutage mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid siiski ainult vastavalt arsti soovistele.

Mittesteroidsetel põletikuvastastel ravimitel on ööpäevane maksimaalne lubatud annus, mida ei tohiks ületada. Näiteks paratsetamooli maksimaalne lubatud ööpäevane annus täiskasvanutel on 4000 milligrammi, ibuprofeenil 2400 milligrammi, diklofenakil 150 milligrammi. Ettevaatlik tuleb olla vanemaealistel inimestel nende ravimite kasutamisega sagedamini esinevate kõrvaltoimete tõttu.

Kui mittesteroidsete põletikuvastaste ravimitega ei saavutata soovitud efekti või need ei ole vastunäidustuste tõttu haigele sobivad, siirdatakse teisele trepiastmele ehk alustatakse ravi opioididega.

Opioidid jaotatakse:

- nõrgad opioidid: kodeiin, tramadool, dekstropropoksifeen
- tugevad opioidid: morfiin, oksükodoon, hüdrokodoon, fentanüül, metadoon.

Nõrkadel opioididel on kindel ööpäevane maksimumannus, millest suurema annuse puhul ei saavutata paremat kontrolli valu üle, küll aga suurenevad kõrvaltoimed.

Tugevatel opioididel ööpäevast maksimumannust teada ei ole, see tähendab, et pole hirmu, et ravimi annust ei saaks suurendada kui valu tugevneb.

Kõik opioidid on retseptiravimid. Morfiinipreparaatidest on saadaval lühitoimelised tabletid (toime kestus 4 tundi) ja pikatoimelised tabletid/kapslid (toime vastavalt 12 või 24 tundi). Pikatoimelised on ka oksükodoon (toime kestab 12 tundi) ja fentanüül-plaaster (toimeaeg on 72 tundi ehk 3 ööpäeva).

Opioidide peamised kõrvaltoimed on:

kõhukinnisus - püsiv kõrvaltoime enamikel haigetel, haige vajab regulaarselt lahtistit, näiteks laktuloos, makrogool, naatrium pikosulfaat,

iiveldus - tekib tavaliselt ravi alustamisel või annuse suurendamisel ja leevendub ise mõne päevaga. Mõningatel juhtudel on vajalik iiveldusevastase ravimi kasutamine, harva ravimi vahetus,

väsimus - võib tekkida ravi alustamisel või annuse suurendamisel ja leevendub tavaliselt mõne päevaga.

Harvem esinevad kõrvaltoimed on nahasügelus, higistamine, urineerimishäired, segasus.

Kõrvaltoimete esinemisel on vajalik kriitiliselt hinnata haige poolt kasutatavaid kõiki ravimeid. Mitmeid ravimeid koos kasutades kõrvaltoimete ja ravimite koostoimete risk suureneb.

Räägi kõikidest võimalikest kõrvaltoimetest oma arstile!
Enamikke kõrvaltoimed on võimalik ennetada või leevendada!

Opioidide kasutamisega on seotud mitmeid hirme.

1. hirm sõltuvuse tekkimise ees. Laialdased uuringud on tõestanud, et vähihaigetel ei teki opioidi kasutamisel psüühilist sõltuvust, kuna ravimit kasutatakse kindlal näidustusel ehk valu tõttu. Küll aga kaasneb igasuguse ravimi pikemaajalise kasutamisega nn. füüsiline (füsioloogiline) sõltuvus, mis tähendab, et ravimi kasutamise äkilisel lõpetamisel tekivad võõrutusnähud. Selle tõttu ei saa pikaajaliselt kasutusel olnud opioidravi äkiliselt lõpetada.

Ravimi kasutamise lõpetamisel pea esmalt nõu oma arstiga!

2. morfiini kasutamine kiirendab surma. Tugev valu on organismi väsitav faktor. Efektiivne valutustamine lisab elukvaliteeti ja just pikendab eluiga.

3. morfiin pärsib hingamist. Valu kiirendab hingamissagedust, morfiin aeglustab hingamissagedust, samuti on morfiini toime hingamisele väga vähene.

4. Kui juba kord alustatakse morfiiniga, peab pidevalt annust suurendama. Morfiini annuse suurendamine on vajalik haiguse levimisel, valuravi püsib samas annuses kui haigus ei progresseeru.

5. Morfiinravi eeldab süstimist. Kaasaegne valuravi toimub eelkõige suu kaudu ja ainult erandjuhtudel kasutatakse teisi ravimi manustamise võimalusi.

Neuropaatilise valu ravi.

Kui kaasub neuropaatiline valu komponent ei saavutata ainult

mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite või opioididega piisavalt head kontrolli valu üle. Uuringute alusel on sellisel juhul tõhusad mõningad depressiooni (amitriptüliin, nortriptüliin jt.) ja epilepsiaravimid (karbamasepiin, pregabaliin jt.).

Eestis on kõik tugevad opioidid vähihaigetele 100% soodustusega, tramadool 50% soodustusega. Tramadooli ja morfiini väljakirjutamise õigus on kõikidel arstidel. Tugevatest opioididest okükodooni ja fentanüül-plaastri 100% soodustusega esmane väljakirjutamise õigus on onkoloogil, hematoloogil, anesthesioloogil ning Eesti Vähiliidu koduse toetusravi arstil. Kui eelnimetatud arstid on juba korra ravimi väljakirjutanud, on korduva väljakirjutamise õigus juba kõikidel arstidel.

Läbilöögivalu.

Vaatamata heale valuravile, võib haige tunda ajuti tugevaid valusööste. See võib olla liikumisest tingitud valu või nn. läbilöögivalu. Seda tüüpi valu kestus varieerub 2-60 minutit, kuid võib korduda ka mõned korrad ööpäevas. Parim ravim läbilöögivalule on lühitoimeline opiaat. Eestis on kättesaadav suukaudne morfiin, mille toime algab 15-20 minutiga ja kestab piisava annuse korral kuni 4 tundi. Kui annus on väike, ei kesta toime nii kaua ja morfiini doosi tuleks suurendada. Kui läbilöögivalu kordub mitmel päeval mitmeid kordi ööpäevas, viitab see pikatoimelise morfiini ööpäevase annuse suurendamise vajadusele. Kui läbilöögivalu tekib liikumisel, on soovitatav enne suuremat kehalist koormust võtta lühitoimelist morfiini vastavalt arsti poolt määratud annusele, et ennetada läbilöögivalu tekkimist.

• INDIVIDUAALNE

Opioididel ei ole standardannust. Igale haigele on parim ravi see, mis leevendab tema valu minimaalsete kõrvalnähtudega. Seetõttu tehakse igale haigele individuaalne, temale sobiv raviplaan. Vajalik on

hea koostöö haige ja meedikute vahel, probleemide tekkel võimalus helistada, tulla vastuvõtule või koduviisiidi võimalus.

• DETAILNE

Haigele ja tema pereliikmetele tuleb täpselt selgitada ravimeid, annuseid ja kasutamise kellaage. Soovitatav on pidada valupäevikut, kuhu haige või pereliige kirjutab üles kuupäevaliselt ja kellaajaliselt kasutatud ravimid. Valupäeviku alusel on arstil lihtsam teha vajadusel muudatusi raviskeemis.

Valuravile tuleb seada kindlad eesmärgid:

- 1) võimaldada valuvaba ööuni,
- 2) leevendada haigel valu rahuolekus,
- 3) leevendada valu, kui haige liigub ja aktiivselt tegutseb.

IIVELDUS

Umbes pooltel vähihaigetest esineb püsivat või ajutist iiveldust. Iiveldusel võib olla palju põhjusi: näiteks ravimid (opiaadid, keemiaravi jt.), kõhukinnisus, suu või neelu seenpõletik, ajus paikneva oksekeskuse ärritus, kolju siserõhu tõus, ärevus, mao aeglane tühjenemine ja paljud muud põhjused. Sageli on põhjuseid mitu, mis teeb ka iivelduse ravi tihti keeruliseks. Iivelduse ravi on kasutusel seedetrakti tööd soodustav metoklopramiid, iivelduse- ja oksekeskusesse toimiv haloperidool, ärevust leevendav diasepaam, kolju siserõhku vähendav deksametasoon ja palju teisi ravimeid.

Räägi oma iiveldusest ja oksendamisest kindlasti arstile!

Sageli võib abi olla lihtsatest vahenditest nagu jääkuubikute imemine, sagedane korrage vähe söömine, soovitavalt jahedam toit, vältida toidu- ja muid tugevaid lõhnu.

KÕHUKINNISUS

Kõhukinnisust esineb ligi 40% vähihaigetest, opioidravi saavatel aga umbes 90%. Kõhukinnisusega on tegemist, kui kõht käib läbi harvem kui 3 päeva tagant või harvem kui haigel eelnevalt on kõht läbi käinud. Peamisteks põhjustajateks on opioidid, vähese kiudainesisaldusega dieet, vähene vedeliku tarbimine, vähene liikumine. Kõhukinnisuse ennetamine ja ravimine on oluline, sest sellega võivad kaasuda isutus, iiveldus, kõhuvalud.

Tähtsal kohal kõhukinnisuse ennetamises ja ravis on piisav vedeliku tarbimine ja võimalusel liikumine, toit peaks soovitatavalt olema kiudaineterikas (köögiviljad, puuviljad, teraviljad), regulaarne tualetireziim.

Kui haige kasutab opioide, on vajalik siiski regulaarne lahtistite kasutamine. Ravimitest on kasutusel peamiselt naatriumpikosulfaat, laktuloos, makrogool, mille annustamine on individuaalne ja selle määrab arst.

Kõht peaks läbi käima vähemalt iga 3 päeva tagant!

ISUTUS

Esineb kuni 65-80% kaugelearenenud vähiga haigetest. Esiteks on vaja selgitada, kellele isutus on kõige häirivam kaebus - haigele või perele? Väheaktiivse inimese toiduvajadus ei ole nii suur nagu töötaval inimesel, kuna energiatarve on väiksem. Sageli on perel seda raske mõista, miks haige sööb vähem kui varem. Olukorrast vestlemine, pereliikmete hirmude ärakuulamine on osa ravist. On mõistetav, et pereliikmetele, eriti naisele, on toidu valmistamine ja serveerimine tähtis töö ja viis näidata hoolivust ja armastust. Leida tuleks konkreetsele haigele vastav

toidureziim! Söömisel on suur sotsiaalne tähendus.

Isutuse põhjused võivad olla: seenpõletik suus, krooniline kõhukinnisus, iiveldus, oksendamise, kuiv suu, depressioon, valu, aga ka halvasti serveeritud toit, liiga suured portsjonid, erinevad toidulõhnad ja halb ventilatsioon eluruumis.

Oluline on selgitada, kas isutus on üldine või seotud isu muutustega. Isutuse põhjuseks võib olla pole neelamishäire või iiveldus ja kui palju isutus konkreetsele haigele vaevusi põhjustab.

Oluline on hea suuhügieen, hammaste pesu ja suu loputamine iga söögi järel, soovitatavalt jahedam toit (jäätis) ja jahedada joogid. Vahel parandab isu soolasem toit (soolakurk, soolakala, heeringas). Söödav toit peaks olema kindlasti haigele meelepärane ja kenasti serveeritud. Serveerida pigem väike annus väikesel taldrikul. Toidulaud peaks olema kaunilt kaetud, et stimuleerida söögiisu. Toiduaegadest ei peaks väga rangelt kinni pidama. Süüa tuleb siis kui on isu, kas või öösel! Mõnikord lisab söögiisu aperitiiv. Vältida tugevaid toidulõhnu. Sageli parandab isu kellegagi koos söömine. Kui eelpool nimetatud vahendid ei aita, peab pidama nõu arstiga ravimite kasutamise osas.

SUUKUIVUS

Esineb kuni 40% haigetel. Põhjusteks võivad olla suu limaskestast seenpõletik ehk kandidoos, teatud ravimid, kiiritusravi (pea ja kaela piirkonna), keemiaravi ja vähene vedeliku tarbimine. Suukuivuse esinemisel on lisaks põhjuslikule ravile oluline hea suu hügieen. Oluline on suu puhastamine enne ja pärast söömist või vähemalt iga 4 tunni järel. Hooldus peaks sisaldama vajadusel proteeside eemaldamist

ja harjaga puhastamist või siis oma hammaste pehme harjaga (näiteks lastele mõeldud) harjamist, kindlasti ka puhastada keel. Kui harjamine harjaga põhjustab veritsust võib kasutada ühekordseid füsioloogilises soolalahuses (0,9% NaCl) niisutatud vatipulki. Hambapastat kasutada mitte üle 2 korra päevas ja see peaks soovitatavalt olema fluorivaba. Hooldus peaks lõppema suu loputusega, kas tavalise veega või spetsiaalse kuivale suule mõeldud suuloputusveega. Lisaks võib kasutada kuivale suule mõeldud apteegis müüdavaid geele.

ÕHUPUUDUSTUNNE

Õhupuudustunne ja hingeldus on tunne, et sissehingatavat õhku ei jätku, millega võib kaasuda hirm lämbumise ees. Antud kaebust esineb 30-60% kaugelearenenud vähkkasvajaga haigetest. Põhjustajateks võib olla vähkkasvaja ise (kopsuvähk või siirded kopsus, kasvajast tingitud vedelik kopsus), ravi (kiiritusravi), muu kaasuv haigus (krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, astma, südamepuudulikkus), kopsupõletik või psüühiline pingeline.

Ravi on vastavalt põhjusele ja ravis kasutatakse opioide, hapnikravi, kiiritusravi, põletikuvastast ravi. Õhupuudustunde esinemisel on oluline leida haigele sobiv asend, mis sageli on istuv või poolistuv, haige tuba peaks olema hästi õhutatud, vajadusel kasutada laua- või käsiventilaatorit.

KÕHA

Esineb 30-50% vähihaigetest ja 80% kopsuvähihaigetest. Peale kopsuvähi võivad olla kõha põhjustajateks siirded kopsus, aga ka hingamisteede põletik, maosisu tagasiheide söögitorru ehk refluks, südamepuudulikkus ja paljud muud põhjused.

Veriköha on tingitud tavaliselt kasvajast põhjustatud bronhi ehk kopsutoru veresoone vigastusest, harvem on põhjuseks kopsuembool või põletik. Enamasti on veritsus vähene.

Köha ravitakse vastavalt põhjusele. Oluline on vahet teha, kas köha on kuiv, ärritav või rohke rögaeritusega.

Vaatamata sellele, et enamik köharavimeid on saadaval ilma retseptita, on oluline enne ravi alustamist konsulteerida arstiga!

NAHASÜGELUS

Esineb umbes 10% vähihaigetest. Põhjuseks võivad olla naha kuivus, allergia, ravimid, teatud üldhaigused (sapipais, ureemia, verehaigused) või nahahaigused. Oluline on selgitada, kas esineb ka nahalöövet. Ravi on vastavalt põhjusele. Tähtis on õige naha hooldus. Vältida tuleks naha hõõrumist alkoholiga, liiga kuuma vett ja sagedast seebi kasutamist. Nahka kuivatades ärge hõõruge seda, vaid tupsutage pehme rätiku või paberiga. Kasutage lõhnaaineteta spetsiaalselt tundlikule nahale mõeldud nahahooldustooteid. Sügelust leevendab enamasti jahe kompress. Kui sügelus on väga piinav ja haige kratsides vigastab nahka, millest võivad tekkida infektsioonid, tuleks naha vigastuste vältimiseks lõigata haige küüned lühikeseks või panna ööseks kätte kindad. Nahk on organismi kõige suurem ja väga mitmesuguste funktsioonidega elund. Selleks, et oleksid tagatud kõik keha ülesanded, peab nahk olema puhas ja hooldatud. Nahk vajab keskkonnast tulevate mõjutuste eest hoolitsust ja kaitset.

Küsi informatsiooni nahahoolduse ja hooldusvahendite kohta meditsiiniõelt.

Kust saada abi?

Kõige tähtsam on pidada meeles, et parandava ravi lõpetamine ei tähenda ravita jätmist. Ka kaugelearenenud vähkkasvajaga haigel on õigus saada abi. Kui eelnevalt oli ravi korraldaja onkoloog, siis nüüd jätkub ravi enamasti perearsti ja/või vähihaigete koduse toetusravi arsti kaudu.

- Perearst

Igal Eesti Vabariigi kodanikul on perearst, kelle juurde alati ilma saatekirjata on õigus pöörduda. Perearsti vastuvõtule peab pääsema ägeda tervisehäire korral samal päeval, muudel juhtudel kolme tööpäeva jooksul. Perearst annab abi kas ise või suunab vajadusel edasi.

- Vähihaigete kodune toetusravi

Eesti Vähiliit alustas koduse toetusravi projektiga Tallinnas ja Tartus 1997. a. Käesoleval hetkel on vähihaigete kodune toetusravi Eesti Haigekassa poolt finantseeritav ambulatoorse hooldusravi teenus ja toimib igas Eesti maakonnakeskuses. Meeskonda kuuluvad arst, õde ja vabatahtlikud tugiisikud. Lisaks kaebuste ravile pakutakse toetust nii haigele kui ka perele. Teenus toimub haige kodus ja on haigele tasuta. Vajalik on kas perearsti või onkoloogi saatekirja olemasolu.

Vähihaigete koduse toetusravi kontaktandmed:

Tallinnas SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Onkoloogiakeskus Hiiu 44 kab. 11 tööpäeviti kell 9-11 telefon 6172313, 56217392 (arst), 56217372 (arst), 56217382 (med.õde).

Tartus Lõuna-Eesti Vähiühing Tiigi 11 tööpäeviti kell 10-12 telefon 7341092, 56217378 (arst), 56217379 (med.õde), 56475377 (med.õde).

Pärnus SA Pärnu Haigla Ristiku 1 teisipäeviti kell 10-11 telefon 4473446, 56628404 (arst), 56628403 (med.õde).

Raplas SA Rapla Maakonna Haigla Alu tee 1 valvetuba kolmapäeviti kell 15-16 telefon 4894258, 56359663 (arst).

Jõgeval SA Jõgeva Haigla Piiri 2 kabinet 4 teisipäeviti kell 13-14 telefon 56635403 (arst), 56635404 (med.õde).

Kuressaares Kuressaare Haigla SA polikliinik Aia 25 kirurgi kabinet teisipäeviti kell 9-10 ja neljapäeviti kell 14-15 telefon 56490467 (arst), 56490468 (med.õde).

Põlvas Põlva Haigla AS Uus 2 reumaarsti kabinet esmaspäeviti kell 10-11 telefon 7999160, 56490734 (arst), 56490738 (med.õde).

Haapsalus SA Läänemaa Haigla Vaba 6 kabinet 22 telefon 4725834, 56359661 (arst), 56359662 (med.õde).

Võrus Lõuna-Eesti Haigla AS polikliinik Jüri 19 A kabinet 329 neljapäeviti 12.30-13.30 telefon 7821532, 56502218 (arst), 56502219

(med.õde).

Rakveres Rakvere Haigla AS polikliinik Tuleviku 1 tuberkuloosi kabinet teisipäeviti kell 14-15 ja neljapäeviti kell 14-15 telefon 3270188, 56237090 (arst), 56614678 (arst), 56637090 (med.õde).

Valgas Valga Haigla AS Peetri 2 kabinet 160 esmaspäeviti kell 15-16 telefon 7665165, 56490729 (arst), 56490728 (med.õde).

Narvas SA Narva Haigla polikliinik Vestervalli 15 kabinet 17 kolmapäeviti kell 10-11 telefon 3572773, 56502307 (arst), 56502308 (med.õde), 56502309 (med.õde).

Viljandis SA Viljandi Haigla Pärsti vald 56650771 (arst), 56650772 (med.õde).

Kohtla-Järvel SA Ida-Viru Keskhaigla Ravi 10 päevakirurgia kabinet teisipäeviti ja neljapäeviti kell 13-14 telefon 3395011, 5083605 (arst), 56490238 (med.õde).

Paides Järvamaa Haigla AS Tiigi 8 teisipäeviti kell 12-13 telefon 5134066 (arst), 56359668 (med.õde).

- Ravi haiglas

Uuringute alusel eelistavad rohkem kui pooled vähihaigetest veeta oma elu viimaseid päevi kodus. Alati aga ravi kodus ei õnnestu või ei ole võimalik. Nimelt ravi puhul kodus on vajalik lähedase inimese olemasolu, kelle ülesandeks on igapäevane hooldus - põetus. Vahel võivad ka haige vaevused olla sedalaadi, et ravi kodus ei ole turvaline. Hooldushaiglasse minemiseks on vajalik saatekiri perearstilt.

- Sotsiaaltoetused

Enamik kaugelearenenud vähkkasvajaga haigeid vajavad toimetulekul kõrvalabi, see tähendab abi hooldusel, ravimite võtmisel, kodu korras hoidmisel, söömisel jne. Haigusest tingitud kõrvalabi vajadus ehk puude olemasolu annab õiguse taotleda elukohajärgsest pensioniametist sotsiaaltoetust. Võta ühendust oma piirkondliku sotsiaaltöötaja ja perearstiga.

- Abivahendid

Abivahendite peamine eesmärk-parandada haige elukvaliteeti, lisada või säilitada parimat võimalikku aktiivsust ning aidata haigel iseseisvamalt hakkama saada.

Abivahend peab vastama haige vajadustele, haiget ja/või pereliiget tuleb õpetada abivahendit õieti kasutama ning abivahend peab olema ohutu, turvaline ja kasutajale mugav.

Abivahendid jaotatakse meditsiinilisteks ja invatehnilisteks.

Meditsiiniline abivahend on raviks vajalik meditsiiniseade, mille abil on võimalik ravida või mille tulemusena paraneb ravi tulemus. Näiteks stoomihooldusvahendid .Vajalik on haigekassast saadava meditsiinilise abivahendi kaardi olemasolu, mille alusel haiged saavad vahendeid osta 90% soodustusega makstes ise 10% hinnast.

Invatehniliste abivahendite hulka kuuluvad erinevad liikumisabivahendid (kepid), tualeti abivahendid, vann- abivahendid, lamajale haigele mõeldud abivahendid jm. Arst otsustab abivahendi vajaduse üle ja väljastab vastava tõendi. Arsti tõendi alusel saab linna-, valla- või maavalitsuse sotsiaalosakonnast isikliku abivahendi kaardi. Isikliku abivahendi kaardi alusel saab invatehnilisi abivahendeid soodustingimustel osta või laenutada vastava maavalitsusega lepingu sõlminud firmaga. Küsi infot maavalitsuse sotsiaalabi osakonnast.

Kasutatud kirjandus:

Waller A, Caroline NL. Handbook of palliative care in cancer. Butterworth.Heinemann 1996.

Hietanen P, Vainio A. Syöpäpotilaan oireenmukainen hoito. Sairaaliitto 1991.

Hänninen J. Saattopotilaan oireiden hoito. Duodecim 2003.

Pharmaca Estica 2007/2008. Tartu 2007.

